

จังหวัดนครราชสีมา
นายกเทศมนตรี
๑๖/๕/๖๓



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนก			
เลขที่รับ	๑๑๘๙		
วันที่	๑๓	เดือน	พ.ค.
เวลา	๐๙.๐๓		

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
ถนนราชดำเนิน นศ ๕๐๐๐๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การขอสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก)

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครราชสีมา / นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง / นายกเทศมนตรีเมืองปากพอง/
นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน / นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายละเอียดเอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ จำนวน ๑ ฉบับ
สำหรับช่วยคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก)

ด้วยจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการให้จัดซื้อกายอุปกรณ์สำหรับช่วยคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก) เพื่อช่วยเพิ่ม
ความสามารถทางด้านการเคลื่อนไหวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ในการใช้ชีวิตประจำวัน
และเพื่อการประกอบอาชีพ

จังหวัดนครราชสีมา จึงขอความร่วมมือท่าน สืบหาความต้องการและยื่นขอรับการ
สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับช่วยคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก) โดยสามารถจัดส่งแบบขอรับการสนับสนุน
กายอุปกรณ์ไปยังศูนย์บริการคนพิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
นครราชสีมา ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๑๖๐๔ นายก. ๐๖๓
-เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- ส.ร. ๑๗ ของนายกเทศมนตรี
สำหรับคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก)

นางอุบล ทองสลับล้วน (นางอุบล ทองสลับล้วน)
ในจังหวัดนครราชสีมา ๑๖/๕/๖๓
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
๑๖/๕/๖๓ ๓๐ มิ.ย. ๖๓.

ศ. ๑๐๘

๑๓/๕/๖๓

๑๓/๕/๖๓

- เพื่อโปรดทราบ

๑๓/๕/๖๓

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๒๕๙

โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๑๐๒๖

- นายท. ๑๖
๑๓/๕/๖๓

“ นครราชสีมา นครแห่งอารยธรรม ”

สำเนาฉบับนี้



ที่ นศ ๗๙๖๐๑/ ๔๗๔

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว
๘/๕ หมู่ที่ ๑๕ ต.บ้านลำนาว
อ. บางขัน จ. นครศรีธรรมราช

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง นำส่งแบบคำขอรับสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก)

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

อ้างถึง หนังสือด่วนที่สุดที่ นศ ๐๐๐๕/๒๖๒๒ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช
แจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาวสำรวจความต้องการและยื่นขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์
สำหรับคนพิการ (รถสามล้อชนิดมือโยก) เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนไหวของคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ในการใช้ชีวิตประจำวันและเพื่อการประกอบอาชีพ นั้น

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ได้สำรวจความต้องการไปยังผู้พิการแล้ว
ปรากฏว่ามีผู้สนใจประสงค์ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วย (รถสามล้อชนิดมือโยก) จำนวน ๑ ราย
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุเทพ ภัคดีโชติ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

งานพัฒนาชุมชน

โทร ๐๓๕-๘๐๙๑๓๕

“นครศรีธรรมราช นครแห่งอารยธรรม”

ร่าง	
พิมพ์	
ทาน	
ตรวจ	

ครั้งที่ _____ ปี _____

เลขที่แบบบันทึก _____ วันที่รับเรื่อง _____

การเข้ารับบริการ ☐ Walk in ☐ ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวง ☐ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง _____ ตำแหน่ง _____



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] ครรณิโกภัณี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....ระดับการศึกษาสูงสุด.....

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ชื่อหมู่บ้าน _____ ตรอก _____

ชื่อย.....ตาม.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____

e-Mail _____

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณียบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ วิชัย นามสกุล เพชรรัตนทอง

เลขที่บัตรประชาชน 5 8 0 1 7 9 0 0 1 0 5 4 7 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กันยายน 2510 อายุ 53 ปี เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

ชื่อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ ☐ โสด ☒ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีสี่

คำนำหน้าชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ _____ นามสกุล _____

เลขที่บัตรประชาชน [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] ครรภ์ไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ _____ นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี

มารดา ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

ความสัมพันธ์ของข้อปลากรึ่งเล็ก ☐ ป ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้า ☐ อา ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ _____

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มารดา - ☐ ทอดทั้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบบ

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☒ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ เร่ร่อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื่อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต
- ☐ หลงลืมธรรมชาติ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื่อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ โรคซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☐ ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ
- ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีอาชีพ
- ☐ รายได้ไม่แน่นอน
- ☒ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)

	บัญชีท้ายระเบียบบิลด์ที่
☐ ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
☐ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
☐ ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์	2
☐ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
☐ ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
☐ ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
☐ ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล	3
☐ ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	4,5,6,9,11
☐ เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
☐ เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
☐ ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
☐ ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
☐ ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	4,5,6,9,11
☐ เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	9,10,11
☐ ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว	
☐ อื่นๆ ระบุ	

7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)

- ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม
- ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ ยารักษาโรค
- ☐ อื่นๆ ระบุ

7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ

- ☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ติดตามหาญาติ
- ☐ เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม
- ☐ แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย
- ☐ นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- ☐ แจ้งความต่อนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิดทารุณกรรม
- ☐ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก
- ☐ ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
- ☐ ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย
- ☐ ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ อื่นๆ ระบุ

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล

นางอุทัยทิพย์ นโสดาจิตต์

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชน

หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม

นายวิชาญ

เพชรรัตนทอง

บ้านเลขที่

41 ม. 14

ต. บ้านดง

อ. มโนรม

จ. นครราชสีมา

สภาพที่อยู่อาศัย

บ้านตึก 2 ชั้น สภาพดี มีน้ำใช้

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

ต้องการตามลือ/โชด. รนดลือ/โชด.

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

เห็นสมควรสนับสนุนตามลือ/โชด. รนดลือ/โชด. ได้ทำก' ดนทลือ.

ลงชื่อ

ผู้เยี่ยมบ้าน

(นางอุทัยทิพย์ นโสดาจิตต์)

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชน

ลงวันที่

(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่..... ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล..... ผู้รับแทน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร..... สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประธานสังกัดไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด.....

☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง

☐ ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ☐ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ ☐ จัดหาอาชีพ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

☐ ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ☐ ติดตามหาญาติ

☐ ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

☐ ดย. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พก. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ผส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สค. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ กคช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พอช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ.....

☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สำนักงานองค์กร..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... บาท

รายละเอียดเอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นขอสนับสนุนกายอุปกรณ์

- | | |
|---|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ ระบุว่าคนพิการสามารถใช้รถสามล้อชนิดมือโยกได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |



บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD

5-8017-90010-54-7

ชื่อ นายนายค

นามสกุลเพชรเรืองทอง

วัน-เดือน-ปี เกิด 4 กันยายน 2510

ประเภทความพิการ

3

การเคลื่อนไหว

ที่อยู่ 41 หมู่ที่ 14 ต.บ้านลำนาว อ.บางขัน จ.
นครศรีธรรมราช

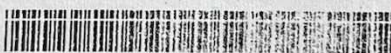
วันออกบัตร
30 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ
29 พ.ย. 2566

(นายสมชาย เจริญอำนาจ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร (นายสมชาย เจริญอำนาจ)
เจ้าหน้าที่ออกบัตร

คำคุณ เพชรเรืองทอง



80 002789 50

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- | | |
|---|--|
| 1 = พิจารณาทางกาย | 2 = พิจารณาทางการสื่อสารหรือสื่อความหมาย |
| 3 = พิจารณาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | 4 = พิจารณาทางจิตใจ หรือพฤติกรรม |
| 5 = พิจารณาทางสติปัญญา | 6 = พิจารณาทางการเรียนรู้ |
| 7 = พิจารณาทางอาชีพ | |

ผู้ดูแลคนพิการ

นางพัชรี ชื่นชู

153510-56

3-8009-00010-07-3

รายการเกี่ยวกับบ้าน
เลขรหัสประจำบ้าน 8009-011197-4 สำนักทะเบียน อำเภอบางขัน

เล่มที่ 1

รายการที่อยู่ 41 หมู่ที่ 14

ตำบลบ้านลานาว อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ
(นางนันทา จินประสม)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน

3 มีนาคม 2547

เลขที่ เพชรเรือนทอง

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

8009-011197-4

ลำดับที่ 7

ชื่อ นายนายค เพชรเรือนทอง

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 5-8017-90010-54-7 สถานภาพ

ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ

4 ก.ย. 2510

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ นิ่ม

3-8009-00999-66-4 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ พิศ

3-8009-00999-65-6 สัญชาติ ไทย

* มาจาก งานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 22 มิ.ย. 2538

(นางนันทา จินประสม)

** ไปที่

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 5 8017 90010 54 7

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นายศ เพชรเรือนทอง

Name Mr. Namyos

Last name Phetruanthong

เกิดวันที่ 4 ก.ย. 2510

Date of Birth 4 Sep. 1967

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 41 หมู่ที่ 14 ต.บ้านสำราญ อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช

1 ก.ย. 2558 วันออกบัตร

3 ก.ย. 2568 วันบัตรหมดอายุ

1 Sep. 2015 Date of Issue

3 Sep. 2023 Date of Expiry

8017-02-09011001




นายศ เพชรเรือนทอง

BORA-8.3-03




THAILAND

JT2-0928481-20



ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลบางขัน นครศรีธรรมราช

3 หมู่ที่ 1 ต.บ้านลำนาว อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช 80360

ฉบับที่ 0049

เลขที่ 06

วันที่ 13 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า พญ. ปรียา ชดปัด แพทย์ปริญญาแผนปัจจุบันชั้น 1

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์เลขที่ ว 50122 ประจำโรงพยาบาลบางขัน สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ทำการตรวจร่างกายของ นางนางศุ เพชรรัตน์ทอง

วันที่ 13 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ปรากฏว่าเป็นโรค

มีอาการ ไข้สูง หนาวสั่น 2 ครั้ง กายมีไข้ 38.5 องศาเซลเซียส

มีความเห็นว่า

(ลงชื่อ) พญ. ปรียา

ตำแหน่ง นายแพทย์ โรงพยาบาลบางขัน



ଉତ୍ତମ ୦୦୦୫/୧୭ ଡିସେମ୍ବର



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำขาว

เลขที่รับ

5491. (C)

শ্রী. পি

২৫০০

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๑๐.๑๓
ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา นท ๘๐๐๐๐

๗๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาช่วยเหลือกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

อ้างถึง ที่ นศ ๗๖๐๑/๕๗๔ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว ได้พิจารณาคัดเลือกคนพิการที่มีความจำเป็นเหมาะสมกับการใช้กายอุปกรณ์ เหมาะกับความพิการตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมส่งหลักฐานเอกสารมาประกอบการพิจารณาแล้ว นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ขอแจ้ง
ผลการพิจารณาซึ่งได้อนุมัติให้การช่วยเหลือกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ จำนวน ๑ คน จึงขอให้ท่าน
นำคนพิการมารับกายอุปกรณ์ ในวันอังคารที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนา
ศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๐ หมู่ที่ ๕ ตำบลสระแก้ว อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

6584 26747. 0117.

ขอแสดงความนับถือ

- កើតឡើង

- ทพจ. รุฬ. 11 ข้อ เสนอการแก้ไขกฎข้อ 1/แก้ไข

๓๘๐๗/๑๗๗๗/๑๗๗๗/๑๗๗๗ ๑.๗๗

(นางอบล ทองสลับล้วน)

ก๊อ ภาณุพงศ์ วิศวกรสังคมและคณบดีของมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

1000-752/1927/2. 2-1 64.

09/10/1981, 13.30 H. H. 0/20/12/27

[illegible]

- បញ្ជាក់ពីការងារដែលបានធ្វើរួចរាល់

တစ်ခုလုံးကို စာတမ်း

4/1/64

4/1/64

Prüfer

41/64.

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๒๕๙

โทรสาร ๐-๗๕๓๔-๑๐๒๖

“ วิสัยทัศน์ พม. : สร้างสร้างสังคมดี คนมีคุณภาพ ”

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่					ลักษณะความพิการ	หมายเหตุ
			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		
๓๑.	นางสาวเหมยด อักขรกุล	๘๔	๘๐	๑	นาพรุ	พระพรหม	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๒.	นายอภิวัดน์ ชะนะ	๓๘	๗๘/๑	๖	ควนชุม	ร่อนพิบูลย์	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๓.	นายวิสา ศิริมาศ	๕๗	๑๘๐	๙	ละอาย	ฉวาง	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๔.	เด็กหญิงสิริภัทร หมื่นแก้ว	๑๑	๔๓	๓	แหลมตะลุมพุก	ปากพนัง	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๕.	นางสาวศิริพร คุ้มชล	๖๕	๒๖	๒	เชียรเขา	เฉลิมพระเกียรติ	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๖.	นางริ้ม เพชรโกลม	๘๘	๕๑	๑๐	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๗.	นายสุธานันท์ เพชรประพันธ์	๓๕	๓๘๘	๑๐	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๘.	นางเล็ก ธนากรรัฐ	๗๓	๖๐	๔	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๓๙.	นางสาวกรรณิการ์ ชูจันทร์	๓๑	๓๘๘	๑๐	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๐.	นายกมล บุญปราบ	๕๕	๗๙/๓	๕	หลักช้าง	ช้างกลาง	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๑.	นายสมใจ เรืองคำ	๖๑	๑๓๑	๒	หัวไทร	หัวไทร	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๒.	นายพิน สุวรรณมณี	๖๙	๙๗/๑	๒	ท่าศาลา	ท่าศาลา	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๓.	นายไวยศ เพชรเรืองทอง	๕๓	๔๑	๑๔	บ้านถ้ำขาว	บางขัน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๔.	เด็กหญิงพัชราภรณ์ แดงรัตน์	๑๐	๒๗๑	๙	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก
๔๕.	นายสุนน วงศ์พิพันธ์	๘๔	๑๒	๗	เขาพระ	พิปูน	นครศรีฯ	ทางกาย/การเคลื่อนไหว	รถสามล้อโยก

รับการสนับสนุนรถสามล้อโยก

ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตำบลสระแก้ว อำเภอบำลือ จังหวัดนครศรีธรรมราช

